



**Instrucciones para Padres/Tutores:**

Utilice un formulario separado por cada niño inscrito. En los espacios de abajo, ingrese el nombre del niño, edad actual, los días y horas en que normalmente recibe atención y las comidas que habitualmente recibe mientras está bajo el cuidado del programa. Si el niño tiene edad escolar, escriba los horarios en los que se cuida al niño antes y después de ir a la escuela. Las regulaciones del Programa Alimenticio para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP, por sus siglas en inglés) exigen que el formulario de inscripción sea actualizado anualmente y sea firmado por el padre o tutor del niño. **Este formulario puede utilizarse durante tres años para el mismo niño, para cumplir con los requisitos de actualización anual.**

INFORMACIÓN GENERAL		
Nombre del Niño	Centro de Cuidado Infantil	Edad del Niño

HORARIOS Y COMIDAS MIENTRAS ESTÁ BAJO EL CUIDADO DEL PROGRAMA										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Días en que normalmente está bajo cuidado (Marque ✓)	Horario en que normalmente está bajo cuidado				Comidas que frecuentemente recibe mientras está bajo el cuidado del programa (Marque ✓)					
	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desayuno	Merienda en la Mañana	Almuerzo	Merienda en la Tarde	Cena	Merienda en la Noche
<input type="checkbox"/> Domingo					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Lunes					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Martes					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Miércoles					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Jueves					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Viernes					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sábado					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Información Adicional

Firma del Padre/Tutor

>

Fecha de Firma *Mes/Día/Año*

ACTUALIZACIÓN ANUAL 1	
-----------------------	--

Por favor, revise la anterior información y escriba cualquier cambio en los días y horarios en los que su hijo normalmente está bajo el cuidado del programa, y las comidas que normalmente recibió mientras estuvo bajo el cuidado. **Escriba sus iniciales y la fecha frente a todos los cambios.**

Información Adicional

Firma del Padre/Tutor

>

Fecha de Firma *Mes/Día/Año*

ACTUALIZACIÓN ANUAL 2	
-----------------------	--

Por favor, revise la anterior información y escriba cualquier cambio en los días y horarios en los que su hijo normalmente está bajo el cuidado del programa, y las comidas que normalmente recibió mientras estuvo bajo el cuidado. **Escriba sus iniciales y la fecha frente a todos los cambios.**

Información adicional

Firma del Padre/Tutor

>

Fecha de Firma *Mes/Día/Año*

El Departamento de Agricultura de Estados Unidos prohíbe la discriminación contra sus clientes, empleados y solicitantes de empleo basada en la raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género, religión, represalia y, según sea el caso, por creencias políticas aplicables, estado civil, situación familiar o parental, orientación sexual, o porque la totalidad o parte del ingreso de un individuo se derive de algún programa de asistencia pública, o por información genética protegida en el empleo o en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el departamento. (No todas las causales de prohibición se aplican a todos los programas o actividades de empleo).

Si desea presentar una queja por discriminación al Programa de Derechos Civiles, complete el [Formulario de Quejas por Discriminación del Programa del USDA](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), que encontrará en Internet en [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html) o en cualquier oficina del USDA, o llamando al (866) 632-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta que contenga toda la información solicitada en el formulario. Envíenos su formulario de queja completo o la carta, por correo al Department of Agriculture, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410, por fax al (202) 690-7442 o por correo electrónico a [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov). Las personas sordas, con problemas de audición o con discapacidad del habla pueden contactar al USDA mediante el Servicio de Retransmisión Federal en el (800) 877-8339 o al (800) 845-6136 (Español). El USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.